

WAŻNE Standardy ochrony małoletnich – "Ustawa Kamilka"

W dniu 15 sierpnia 2024 r. upływa termin wprowadzenia standardów ochrony małoletnich wynikających z tzw. „ustawy Kamilka” (ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1606) zmieniającej m.in. ustawę z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1304, dalej u.p.z.p.t.s.), w której zamieszczono podstawy prawne obowiązku wprowadzenia standardów ochrony małoletnich.

Kto ma obowiązek wprowadzenia standardów?

Obowiązanymi do wprowadzenia standardów zgodnie z art. 22b ust. 1 u.p.z.p.t.s. są:

1. organ zarządzający m.in. placówką medyczną, do której uczęszczają albo w której przebywają lub mogą przebywać małoletni;
2. organizator działalności medycznej.

Zakres podmiotowy określony jest szeroko. **Nie zawęża się go jedynie do udzielania świadczeń zdrowotnych małoletnim.** Będzie to najczęściej spotykana sytuacja. Bez większych wątpliwości interpretacyjnych obowiązanymi do wprowadzenia standardów są przede wszystkim szpitale lub oddziały pediatryczne oraz poradnie lub gabinety pediatryczne bądź inne poradnie lub gabinety specjalistyczne, których pacjentami są małoletni.

Standardy powinny być wdrożone nie tylko przez placówki medyczne. Obowiązek wprowadzenia ich jest skierowany do różnych pomiotów, do których uczęszczają albo w których przebywają lub mogą przebywać małoletni np. szkoły, ośrodki wychowawcze. Powoduje to, że przepisy są skonstruowane w taki sposób, aby obejmować możliwie największą ilość przypadków, co oznacza, że nie wszystkie normy będą miały zastosowanie do placówek medycznych.

Co powinno znaleźć się w standardach?

Ustawodawca wymienił co powinno znaleźć się we wdrażanych standardach ochrony, ale nie wskazał w jaki sposób należy wdrożyć owe standardy. Nie chodzi tutaj o tworzenie standardu obsługi pacjenta małoletniego, choć w pewnym sensie do tego się to

sprowadza. Ustawodawca akcentuje ochronę dzieci, ale nie definiuje ani nie wskazuje przed czym mają być chronione, przed jakimi zjawiskami. Wśród nich na pierwszy plan wysuwa się ochrona przed przestępczością na tle seksualnym oraz przed przemocą. Na tę sferę powinien być zatem położony akcent przy tworzeniu standardów.

Dla uczynienia zadość obowiązkom najtrafniejszym wydaje się sporządzenie i wdrożenie wewnętrznej procedury związanej z ochroną dzieci. Procedura powinna odpowiadać schematowi organizacyjnemu (o ile taki jest), uwzględniać strukturę właścicielską (np. łatwiej oznaczyć osoby odpowiedzialne w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej a inaczej gdy jest to spółka), odpowiadać zakresowi działalności i mieć na uwadze wynikającą stąd specyfikę postępowania z małoletnim, uwzględniać strukturę pracowniczą (np. inne wymagania mogą być dla personelu administracyjnego a inne dla stricte medycznego; wskazanie osoby odpowiedzialnej za wdrożenie standardów) etc.

Standardy powinny być ogólnodostępne na stronie internetowej oraz w widocznym miejscu w lokalu. Publikacja powinna nastąpić w dwóch wersjach pełnej i skróconej przeznaczonej dla małoletnich. Język, szczególnie w tej części skróconej powinien być dostosowany w taki sposób, aby był zrozumiały dla małoletnich. Nie ma przeciwwskazań, aby były to diagramy, obrazy, grafiki itd.

Ustawodawca wskazuje, że takie standardy powinny określać w szczególności:

1) zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem placówki lub organizatorem, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich; *[rozumieć przez to należy opis postępowania w przypadku małoletniego pacjenta np. sposób rozmowy, tematy rozmowy, sposób przedstawiania się, zwracania się do małoletniego, wytłumaczenie na czym będzie polegał zabieg, jaka powinna być reakcja na brak zgody albo złość, sposób kontaktu fizycznego z małoletnim]*

2) zasady i procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego; *[postępowanie w takich wypadkach wymaga ostrożności i delikatności; powinno raczej iść w stronę zawiadomienia właściwych organów np. Policji i zapewnieniu bezpieczeństwa małoletniemu; osoby przebywające w placówkach medycznych nie mają kompetencji do tego, aby przeprowadzić interwencję np. polegającą na odebraniu dziecka, ale należy pamiętać, że przedstawiciel ochrony zdrowia jest obecny przy odbiorze dzieci zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu przemocy domowej; w skrajnych przypadkach można sobie wyobrazić interwencję na zasadzie zatrzymania obywatelskiego i ochrony dziecka przed sprawcą przemocy]*

3) procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu

popętnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz w przypadku instytucji, które posiadają takie uprawnienia, osoby odpowiedzialne za wszczynanie procedury "Niebieskie Karty"; *[opis głównie osób odpowiedzialnych i tego jak ma wyglądać komunikacja przy tworzeniu takiego zawiadomienia ewentualnie jak ma wyglądać przepływ dokumentów, o ile jest to w danej placówce możliwe; przedstawiciele ochrony zdrowia są członkami zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych zajmujących się Niebieskimi Kartami zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu przemocy domowej]*

4) **zasady przeglądu i aktualizacji standardów**; *[ustalenie w jakim czasie należy standardy zmienić, uzupełnić, poszerzyć i wskazanie osoby odpowiedzialnej za wykonywanie tych czynności; **taki przegląd powinien mieć miejsce dwa razy do roku**]*

5) **zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu placówki lub organizatora do stosowania standardów**, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności;

6) **zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania**; *[ma to odniesienie to pkt 1 i chodzi o przedstawienie obowiązujących zasad w sposób czytelny, zrozumiały dla małoletniego]*

7) **osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń** o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia; *[tu przede wszystkim może chodzić o współpracę z zespołem do spraw analizy zdarzeń, co do którego zachodzi uzasadnione przypuszczenie lub zostało stwierdzone, że stanowi umyślny czyn zabroniony popełniony przez rodzica albo opiekuna prawnego a konsekwencją tego zdarzenia jest śmierć lub ciężki uszczerbek na zdrowiu małoletniego; **obowiązek zawiadamiania o takim zdarzeniu ciąży przede wszystkim na instytucjach państwowych i samorządowych**]*

8) **sposób dokumentowania i zasady przechowywania** ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.

Nadto w tych wymogach powinno określać się:

1) wymogi dotyczące **bezpiecznych relacji między małoletnimi**, a w szczególności zachowania niedozwolone; *[będzie miało zastosowanie głównie w miejscach, gdzie małoletni przebywają przez dłuższy czas i stanowią kilka osób]*

2) zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet;

[ma znaczenie tam, gdzie jest otwarty dostęp do internetu np. przez wifi]

3) procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci

Internet oraz utrwalonymi w innej formie; [materializuje się tam, gdzie małoletni mają dostęp do takich usług]

4) zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.

Kto może kontrolować spełnienie obowiązku wprowadzenia standardów?

Kontroli może dokonywać:

1. organ zarządzający lub nadzorujący placówkę medyczną (art. 22x ust. 3 i 6 u.p.z.p.t.s.). Kontrolujący są zobowiązani do zawiadomienia Policji lub prokuratora o braku spełnienia obowiązku wprowadzenia standardów,
2. Prezes NFZ w zakresie swojej właściwości (art. 22z ust. 1 i 2 u.p.z.p.t.s.). Kontrolujący są zobowiązani do zawiadomienia Policji lub prokuratora o braku spełnienia obowiązku wprowadzenia standardów.

Jakie konsekwencje grożą za brak standardów?

Niewykonanie obowiązku wprowadzenia standardów ochrony małoletnich stanowi wykroczenie i jest zagrożone karą grzywny do 250,00 zł albo karą nagany. W razie ponownego stwierdzenia niewykonania obowiązku wprowadzenia standardów ochrony małoletnich sprawca podlega karze grzywny nie niższej niż 1000,00 zł (art. 23b u.p.z.p.t.s.). Dodatkowo sąd może orzec środek karny w postaci świadczenia pieniężnego w wysokości do 10 000,00 zł na Fundusz Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Penitencjarnej.

Zawiadomienie może pochodzić od osób wykonujących kontrolę albo od każdego obywatela (pacjenta) korzystającego ze świadczeń zdrowotnych.

Przykładowe dokumenty, które mogą stanowić źródło standardów ochrony małoletnich (zakres i rodzaj dokumentów podane są przykładowo i każdorazowo wymagają dostosowania do struktury placówki medycznej, której dotyczą)

Wprowadzane w placówce medycznej akty prawne stanowiące źródło standardów ochrony małoletnich nie mogą być sprzeczne z prawami i obowiązkami wynikającymi z ustaw regulujących wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentysty. Muszą uwzględniać normy w zakresie praw pacjenta, szczególnie prawa do informacji, poszanowania godności i intymności, zgód,

a także normy w zakresie tajemnicy lekarskiej i związanej z nią tajemnicy dokumentacji medycznej.

1. Polityka/procedura ochrony małoletnich w placówce medycznej, która powinna zawierać:

- ogólne wytyczne dla personelu medycznego – kierunki działań wyznaczone przez organ zarządzający placówką medyczną a przede wszystkim określenie zachowań niedozwolonych w kontaktach z małoletnimi
- wskazanie czynników ryzyka oraz zasad rozpoznawania symptomów krzywdzenia małoletnich; sposoby rozpoznania potrzeby udzielenia pomocy małoletniemu; określenie czynników ryzyka związanych z dzieckiem oraz rodziną nakazujące zwiększenie czujności personelu medycznego; czynniki ryzyka związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych np. dane z wywiadu, dane z badania
- ustalenie zasad działania w przypadku ujawnienia krzywdzenia małoletniego ze strony rodziców lub opiekunów prawnych, w tym procedura interwencji
- ustalenie zasad działania w przypadku ujawnienia krzywdzenia małoletniego przez innych małoletnich, w tym procedura interwencji
- ustalenie zasad działania w przypadku ujawnienia krzywdzenia małoletniego przez personel medyczny
- zasady ochrony danych osobowych w przypadku podejrzenia krzywdzenia małoletniego i konieczności zainicjowania procedury interwencyjnej
- zasady korzystania z urządzeń mobilnych oraz zasady korzystania z sieci internet przez małoletnich na terenie placówki medycznej
- wskazanie osób odpowiedzialnych za aktualizację polityki oraz jej wdrożenie, a także wzór dokumentu lub rejestru potwierdzającego zapoznanie się z treścią polityki przez personel zatrudniony w placówce medycznej

2. procedura interwencji w przypadku uzasadnionego podejrzenia krzywdzenia małoletniego, która powinna zawierać:

- opis działań podejmowanych w przypadku uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, jak również w przypadku ujawnienia występowania przemocy domowej w tym przemocy na tle seksualnym np. zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa lub wszczęcie procedury tzw. Niebieskiej Karty
- opis działań w przypadkach, w których nie dochodzi do czynu zabronionego a małoletni będzie wymagał ochrony np. zaniedbywanie potrzeb życiowych dziecka przez rodziców lub opiekunów
- opis działań w przypadkach, w których dochodzi do zachowań krzywdzących lub

przemocowych ze strony personelu medycznego

- wskazanie osób odpowiedzialnych lub osób do kontaktu w celu przeprowadzenia procedury interwencji, ewentualnie wskazanie komórki w strukturze organizacyjnej odpowiedzialnej za prowadzenie takich postępowań i określenie zakresu jej działania*
- wzory dokumentów np. wzór zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa lub wzór notatki służbowej*
- zakres przekazywanych danych oraz wskazanie, do których instytucji należy się zwrócić, kogo zawiadomić zgodnie z właściwością miejscową i rzeczową np. kiedy i do którego sądu rodzinnego się zwrócić, do której prokuratury, do którego ośrodka pomocy społecznej*
- wskazanie osób odpowiedzialnych za aktualizację polityki oraz jej wdrożenie, a także wzór dokumentu lub rejestru potwierdzającego zapoznanie się z treścią polityki przez personel zatrudniony w placówce medycznej*

3. procedura/standardy opieki i kontaktu z małoletnimi, które powinny zawierać:

- specyfikę kontaktu z małoletnim pacjentem; sposób zwracania się do małoletniego, przekazywania mu informacji o stanie zdrowia i koniecznych zabiegach; reagowanie lub uwzględnianie potrzeb małoletniego*
- zasady kontaktu fizycznego z małoletnim pacjentem; oznaczenie granic tego kontaktu z uwzględnieniem prawa do intymności; uwzględnianie różnic kulturowych, etnicznych lub religijnych dotyczących małoletnich*
- zasady kontaktu z rodzicami lub opiekunami prawnymi małoletniego*
- określenie zachowań niedozwolonych w kontaktach z małoletnim np. zakaz stosowania szantażu, krzyku, prowokowania nieodpowiednich kontaktów*
- wskazanie osób odpowiedzialnych za aktualizację polityki oraz jej wdrożenie, a także wzór dokumentu lub rejestru potwierdzającego zapoznanie się z treścią polityki przez personel zatrudniony w placówce medycznej.*

Projekty aktów stanowiących źródło standardów ochrony małoletniego są dostępne w Internecie, jak również w systemach informacji prawnych, przy czym każdorazowo wymagają one dostosowania do warunków istniejących w placówce medycznej. Nadto wprowadzenie standardów ochrony małoletniego może wymagać dostosowania do ich treści obowiązujących już w danej placówce standardów lub procedur.

Opracował

adw. dr Amadeusz Małolepszy